

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN DI POSYANDU/POSKEDES DI INDONESIA

Agung Dwi Laksono, Siswanto¹

ABSTRACT

Background: Indonesia has an important progress in community health status improvement, i.e infant mortality rate, maternal mortality rate, and life expectancy. However, amongs the ASEAN country these indicator were worse within the member. Since monetary crisis in 1997, difficulty of family economic decreased nutrition status of child. This situation shows Indonesia still have many problems about mother and children health. In other side, posyandu/poskesdes have played an important role to delivery primary health care for mother and child. The availability of services without optimalization of utility will be nothing in effort to increase health status of mother and child. Based on these background, this research aims to determine factors that have relationship with posyandu/poskesdes utilization. **Methods:** This research design was cross sectional survey. Raw data of Riskesdas 2007 was used in this research. Data was analyzed by binary logistic regression to determine posyandu/poskesdes utilization. **Results:** These study has shown that the majority of respondents 73,5% of 238.463 family never visit Posyandu/Poskesdes in three month last. This research fainded significant relationship between posyandu/poskesdes utilization with geographic location, family head characteristics, the number of children and reproductive woman household, and level of economic. The study recommended that in improving posyandu/poskesdes government has to consider predictor variabels of posyandu/poskesdes utilization as result of this research to guarantee of sustainability. To increase research focused, questionnaires of Riskesdas in the future must be divide questions about posyandu and poskesdes utilization.

Key words: utilization, posyandu, poskesdes, riskesdas

PENDAHULUAN

Indonesia telah mengalami kemajuan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan penduduk. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan angka kematian bayi menurun dari 46 (SDKI 1997) menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003) dan angka kematian ibu melahirkan menurun dari 334 (SDKI 1997) menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003) (Badan Pusat Statistik dan ORC Macro, 2003). Umur harapan hidup meningkat dari 65,8 tahun (Susenas 1999) menjadi 66,2 tahun (Susenas 2003) (Badan Pusat Statistik, 2003). Namun demikian, dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, pencapaian dalam indikator dampak ini Indonesia masih tertinggal.

Sejak Indonesia dilanda krisis ekonomi Tahun 1997, kesulitan keluarga Indonesia di bidang ekonomi telah memengaruhi status gizi balita. Angka kurang gizi pada balita tampaknya stagnan dalam periode 2003-2005. Pada Tahun 2003 angka kurang gizi

pada balita adalah 19,62%, Tahun 2004 18,8% dan Tahun 2005 19,24%. Sedangkan angka kurang gizi berat pada balita pada Tahun 2003 adalah 8,55%, Tahun 2004 3,2% dan Tahun 2005 8,8% (Depkes RI, 2007).

Kualitas pemeriksaan kehamilan di Indonesia bersifat beragam. 92% ibu melahirkan setidaknya pernah memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan. 81% ibu melahirkan memeriksakan kehamilan 4 kali atau lebih pada petugas kesehatan. Cakupan K4 berkualitas, yakni satu kunjungan pada trimester pertama, satu kunjungan pada trimester kedua, dan dua kunjungan pada trimester ketiga, adalah sebesar 64% (Badan Pusat Statistik dan ORC Macro, 2003).

Meski banyak ibu hamil sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada petugas kesehatan, namun proporsi pertolongan persalinan di rumah oleh tenaga nonprofesional masih relatif besar. Tahun 1991 kurang lebih sepertiga (32%) persalinan ditolong oleh dokter atau bidan, namun Tahun 2002-2003 proporsi

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura 17 Surabaya
Korespondensi: Email: Agung_Dwilaksono@yahoo.com

ini naik menjadi 55% (Badan Pusat Statistik dan ORC Macro, 2003).

Mendapatkan imunisasi lengkap merupakan faktor proteksi terhadap kejadian morbiditas akibat penyakit infeksi (penyakit PD3I) pada balita. Menurut data SDKI 2002–2003, lima puluh dua persen (52%) balita telah mendapatkan imunisasi lengkap. Terdapat disparitas yang cukup mencolok antar provinsi, di D.I. Yogyakarta 80% balita mendapatkan imunisasi lengkap, sedang 40% balita mendapatkan imunisasi lengkap di Banten, Sumatra Utara dan Kalimantan Barat (Badan Pusat Statistik dan ORC Macro, 2003). Melihat data yang diuraikan menunjukkan bahwa Indonesia masih menghadapi berbagai masalah terkait dengan kesehatan ibu dan balita.

Di pihak lain peran institusi Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) memainkan peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada ibu dan balita. Pemanfaatan kedua bentuk institusi UKBM tersebut mempunyai peran dominan dalam peningkatan kesehatan ibu dan balita. Ketersediaan kedua jenis institusi ini saja tanpa dibarengi dengan pemanfaatan yang optimal oleh masyarakat akan menjadi tidak berarti dalam upaya meningkatkan status kesehatan ibu dan balita.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian ini ditujukan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu/poskesdes.

METODE

Dalam analisis ini digunakan kerangka konsep hubungan antara lokasi geografis, karakteristik kepala rumah tangga (KRT), keberadaan balita dan wanita usia subur (WUS) dalam keluarga, dan tingkat pengeluaran terhadap perilaku pemanfaatan posyandu/poskesdes. Secara teoritis, proses perilaku kesehatan dari individu bersifat sekuensial melalui tahapan-tahapan tertentu (Green, 1980; Rogers & Shoemaker, 1971). Menurut Green (1980), untuk terjadinya suatu perilaku tertentu ditentukan oleh tiga faktor, yakni *predisposing factors*, *enabling factors* dan *reinforcing factors*.

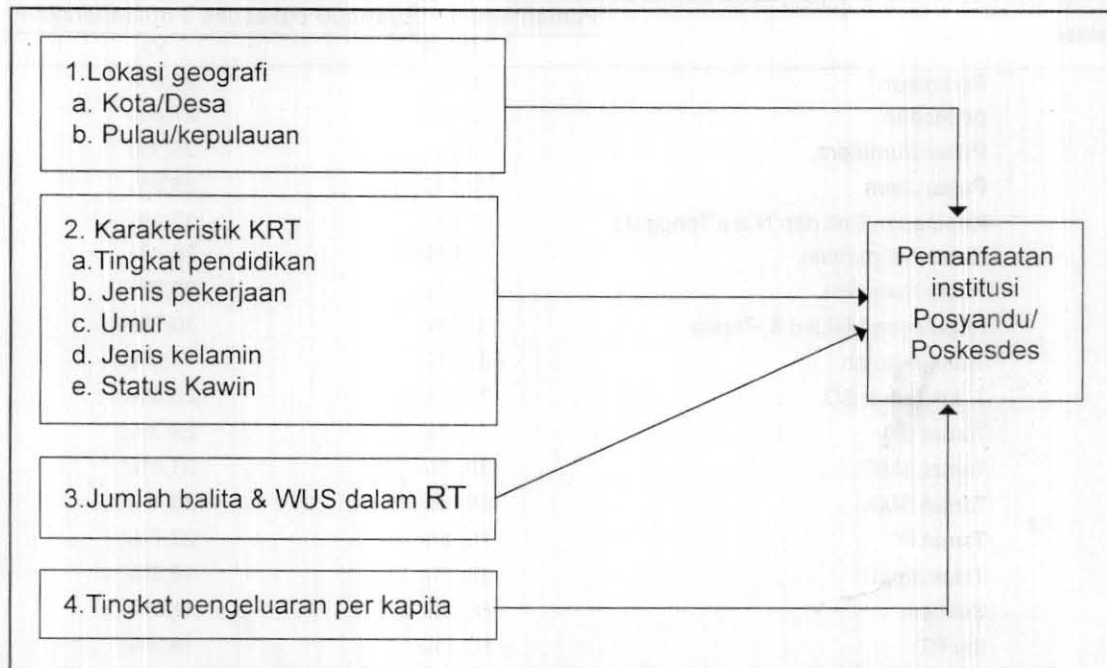
Predisposing factors meliputi pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial, dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat. *Enabling factors* adalah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapai (akses) terhadap sarana pelayanan kesehatan tersebut. Sedangkan, *reinforcing factors* adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan di sarana pelayanan kesehatan (Green, 1980; Rogers & Shoemaker, 1971).

Dalam analisis ini, berdasarkan data yang tersedia dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) peneliti melakukan analisis dengan menghubungkan antara lokasi geografis, karakteristik KRT, keberadaan balita dan WUS, serta tingkat pengeluaran sebagai unsur *predisposing factors* terhadap pemanfaatan posyandu/poskesdes. Pemanfaatan posyandu/poskesdes yang diamati adalah pemanfaatan dalam waktu 3 bulan terakhir. Dengan menggunakan asumsi bahwa terdapat hubungan antara lokasi geografis, karakteristik KRT, keberadaan balita dan WUS, serta tingkat pengeluaran (sebagai *predisposing factors*) terhadap pemanfaatan Posyandu/Poskesdes, maka kerangka konsep analisis dapat dideskripsikan sebagaimana Gambar 1.

Desain penelitian adalah penelitian survei secara *cross sectional* dengan menggunakan data mentah (*raw data*) dari penelitian Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007–2008.

Populasi penelitian ini adalah semua rumah tangga yang menjadi *sample frame* penelitian Riskesdas tahun 2007. Sampel Riskesdas adalah sampel Susenas Kor Tahun 2007, dengan jumlah sampel 280.000 RT. Pemilihan sample dilakukan secara bertahap; pertama, dilakukan pemilihan Blok Sensus (BS) secara *Probability Proportional to Size* (PPS) – *Linear Systematic Sampling* dengan *size* adalah banyaknya rumah tangga hasil listing di setiap blok sensus menurut hasil Pendaftaran Pemilih dan Pendataan Penduduk Berkelanjutan-PEMILU 2004 (P4B). Dari BS terpilih dipilih 16 Rumah Tangga (RT) secara *Linear Systematic Sampling*. Analisis dilakukan dengan mempergunakan regresi logistik biner (*binary logistic regression*) untuk melihat determinan penentu pemanfaatan Posyandu/poskesdes.

Predisposing Factors



Gambar 1. Hubungan Antara Lokasi Geografis, Karakteristik KRT, Keberadaan Balita dan WUS, Serta Tingkat Pengeluaran Per Kapita dengan Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes

HASIL

Posyandu adalah sebuah gerakan yang berasal dari masyarakat dan sudah ada sejak tahun 70-an. Sejarah posyandu dimulai dari program Keluarga Berencana (KB) melalui klinik. Karena jumlah klinik yang terbatas maka pada tahun 1973, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mulai jemput bola dengan mengerahkan petugas dan sukarelawan ke desa-desa. Program ini dikenal KB Bersama Masyarakat. Tahun 1979, Departemen Kesehatan memulai gerakan KB Gizi di 15.000 desa. Pada awal tahun 1980-an, program KB bekerja sama dengan tenaga medis membentuk pos KB dan pos penimbangan. Gerakan Ibu Sehat Sejahtera (GISS) dibentuk untuk melayani ibu hamil hingga melahirkan dan KB.

Posyandu saat ini berkembang hingga menjadi pelayanan upaya kesehatan berbasis masyarakat sampai dengan lima meja pelayanan. Meja pertama untuk pendaftaran, meja ke dua untuk penimbangan, meja ke tiga untuk pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat), meja ke empat untuk konseling masalah

kesehatan dan atau gizi, dan meja terakhir atau meja ke lima untuk pelayanan kesehatan profesional seperti keluarga berencana, imunisasi, dan sebagainya.

Secara umum data yang ada menunjukkan bahwa dari seluruh responden yang didapatkan sebesar 238.463 rumah tangga, sebagian besar (73,5%) ternyata tidak pernah memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dalam 3 bulan terakhir. Artinya hanya 26,5% saja dari seluruh responden yang pernah memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dalam 3 bulan terakhir.

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa responden yang tinggal di desa maupun di kota hanya sebagian kecil yang dalam 3 bulan terakhir pernah memanfaatkan Posyandu/Poskesdes. Persentase masyarakat desa yang menggunakan Posyandu/Poskesdes hanya 27,8%, sedang di kota sedikit lebih rendah, yaitu 24,6%. Jika dilihat per pulau, maka proporsi pemanfaatan posyandu/poskesdes tertinggi ada di pulau Bali dan Nusa Tenggara, serta pulau Maluku dan Papua, dengan persentase sudah melebihi 30%. Sedangkan di 4 pulau yang lain persentasenya hanya berkisar antara 25% hingga 26%.

Tabel 1. Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes

Variabel Independen		Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes 3 bulan terakhir	
		Tidak	Ya
Klasifikasi Desa	Perkotaan	75,4%	24,6%
	pedesaan	72,2%	27,8%
Kepulauan	Pulau Sumatera	73,7%	26,3%
	Pulau Jawa	74,2%	25,8%
	Kepulauan Bali dan Nusa Tenggara	67,8%	32,2%
	Pulau Kalimantan	73,6%	26,4%
	Pulau Sulawesi	73,2%	26,8%
	Kepulauan Maluku & Papua	69,3%	30,7%
Pendidikan KRT	Tidak sekolah	83,0%	17,0%
	Tidak tamat SD	77,0%	23,0%
	Tamat SD	71,7%	28,3%
	Tamat SMP	68,4%	31,6%
	Tamat SMA	69,9%	30,1%
	Tamat PT	76,3%	23,7%
Pekerjaan KRT	Tidak kerja	83,2%	16,8%
	Sekolah	88,4%	11,6%
	Ibu RT	80,7%	19,3%
	Pegawai	72,9%	27,1%
	Wiraswasta	71,5%	28,5%
	Petani/nelayan/buruh	72,3%	27,7%
	Lainnya	76,1%	23,9%
Umur KRT	< 25 tahun	70,8%	29,2%
	25–34 tahun	55,4%	44,6%
	35–44 tahun	68,0%	32,0%
	45–54 tahun	80,4%	19,6%
	55–64 tahun	82,3%	17,7%
	65–74 tahun	84,5%	15,5%
	75+ tahun	87,2%	12,8%
Jenis Kelamin KRT	Laki-laki	71,7%	28,3%
	Perempuan	84,5%	15,5%
Status Perkawinan KRT	Kawin	71,0%	29,0%
	Tidak Kawin	86,4%	13,6%
Jumlah Balita	Tidak ada	90,2%	9,8%
	1	35,9%	64,1%
	2	31,4%	68,6%
	> 2	33,1%	66,9%
Ada/tidak WUS dalam RT	Ada WUS dalam RT	70,2%	29,8%
	Tidak ada WUS dalam RT	90,8%	9,2%
Persentil Tingkat Penge-luaran	Kuintil 1	65,4%	34,6%
	Kuintil 2	70,1%	29,9%
	Kuintil 3	73,6%	26,4%
	Kuintil 4	76,7%	23,3%
	Kuintil 5	82,1%	17,9%

Sumber: Diolah peneliti dari data sekunder Riset Kesehatan Dasar tahun 2007–2008

Berdasarkan tingkat pendidikan KRT, proporsi pemanfaatan terendah ada pada responden yang KRTnya tidak sekolah (17,0%), sedang tertinggi ada pada responden yang KRTnya berpendidikan SLTP, yaitu sejumlah 31,6%. Jika dilihat berdasarkan karakteristik pekerjaan KRT diperoleh informasi yang menarik, yaitu justru pada kelompok responden yang KRTnya tidak bekerja dan ibu rumah tangga menunjukkan proporsi pemanfaatan yang lebih rendah dibanding pada KRT yang bekerja baik sebagai pegawai, wiraswasta, petani/nelayan/buruh, maupun pekerjaan lainnya. Proporsi pemanfaatan tertinggi adalah pada responden dengan kepala rumah tangga yang bekerja sebagai wiraswasta, yaitu sejumlah 28,5%.

Pada seluruh kelompok umur KRT yang ada ternyata seluruhnya pernah memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dalam 3 bulan terakhir. Persentase terbesar adalah pada kelompok umur 25–34 tahun, dan pada kelompok umur selanjutnya persentasenya semakin menurun. Terendah adalah pada responden yang KRTnya berumur lebih besar sama dengan 75 tahun, yaitu sejumlah 12,8%. Pada kelompok responden yang KRTnya berjenis kelamin laki-laki, proporsi pemanfaatannya lebih tinggi dari pada responden yang KRTnya perempuan. Selisihnya mencapai 12,8%. Sedang responden dengan KRT

berstatus kawin proporsi pemanfaatannya lebih tinggi daripada kelompok responden dengan KRT tidak kawin (termasuk cerai hidup dan serai mati), yaitu sejumlah 29,0%.

Proporsi pemanfaatan berdasarkan jumlah balita, seluruhnya pernah memanfaatkan posyandu/poskesdes dalam 3 bulan terakhir dengan persentase yang hampir sama, yaitu berkisar pada angka 64,1–68,6%. Tertinggi adalah pada keluarga yang memiliki dua balita. Sedang yang tidak mempunyai balita, ternyata dalam 3 bulan terakhir juga pernah memanfaatkan posyandu/poskesdes meskipun persentasenya sangat kecil, yaitu hanya 9,8%. Pada responden yang dalam keluarganya terdapat WUS, tingkat pemanfaatan Posyandu/Poskesdesnya lebih tinggi dibanding pada keluarga yang tidak mempunyai WUS. Perbandingannya adalah 29,8% dibanding 9,2%.

Berdasarkan status ekonominya, pada seluruh status ekonomi yang ada dalam 3 bulan terakhir pernah memanfaatkan Posyandu/Poskesdes persentasenya sangat bervariasi. Semakin tinggi status ekonomi responden, menunjukkan tingkat pemanfaatan yang semakin rendah. Hal ini terlihat pada tingkat pengeluaran per kapita 1 yang menunjukkan angka pemanfaatan 34,6%, dan pada tingkat pengeluaran per kapita 5 tingkat pemanfaatannya hanya 17,9%.

Seleksi Variabel Karakteristik Individu yang Berpengaruh terhadap Pemanfaatan Yankes di Posyandu/Poskesdes

Tabel 2. Hasil Uji Regresi Logistik Biner antara Lokasi Geografi Responden dengan Pemanfaatan Yankes di Posyandu/Poskesdes, Riskesdas Tahun 2007–2008

Jenis Variabel	B	Siginifikansi	OR	95% CI
Klasifikasi tempat tinggal				
Perkotaan/urban*	–0,165	0,000	0,848	0,832–0,864
Pedesaan/rural**			1	
Kepulauan				
Sumatra*	–0,215	0,000	,807	0,754–0,863
Jawa*	–0,241	0,000	,786	0,736–0,839
Bali & Nusa Tenggara*	0,067	0,076	1,070	0,993–1,152
Kalimantan*	–0,212	0,000	,809	0,751–0,887
Sulawesi*	–0,193	0,000	,824	
Maluku & Papua**		0,000	1	

*) Masuk kandidat variabel yang berpengaruh ($p < 0,25$)

**) Referensi untuk pembandingan

Dari hasil uji regresi logistik untuk melihat hubungan dua variabel (bivariate) antara lokasi geografi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Posyandu/Poskesdes, dapat dilihat bahwa yang mempunyai hubungan bermakna ($p < 0,05$) adalah klasifikasi tempat tinggal dan kepulauan. Pemanfaatan

Yankes di Posyandu/Poskesdes di perkotaan adalah 0,848 kali dibanding di pedesaan atau pemanfaatan Yankes di Posyandu/Poskesdes di pedesaan adalah 1,179 kali dibanding pedesaan. Untuk kepulauan terdapat hasil yang menarik bahwa pulau Jawa pemanfaatannya hanya sebesar 0,786 kali dibanding kepulauan Maluku dan Papua.

Tabel 3. Hasil Uji Regresi Logistik Biner antara Karakteristik KRT dengan Pemanfaatan Yankes di Posyandu/poskesdes, Riskesdas Tahun 2007–2008 (Lanjutan)

Jenis Variabel	B	Signifikansi	OR	95% CI
Tingkat pendidikan KRT				
Tidak pernah sekolah*	-0,415	0,000	0,661	0,628–0,694
Tidak tamat SD*	-0,041	0,068	0,960	0,919–1,003
Tamat SD*	0,242	0,000	1,274	1,222–1,328
Tamat SLTP*	0,395	0,000	1,485	1,420–1,553
Tamat SLTA*	0,329	0,000	1,389	1,330–1,451
Tamat PT**		0,000	1	
Jenis pekerjaan KRT				
Tidak kerja*	-0,438	0,000	0,645	0,605–0,687
Sekolah*	-0,867	0,000	0,420	0,362–0,488
Ibu RT*	-0,273	0,000	0,761	0,705–0,822
Pegawai*	0,168	0,000	1,183	1,119–1,250
Wiraswasta*	0,241	0,000	1,272	1,206–1,342
Petani/nelayan/buruh*	0,201	0,000	1,222	1,161–1,287
Lainnya**		0,000	1	
Umur KRT				
< 25 tahun*	1,035	0,000	2,816	2,591–3,060
25 – 34 tahun*	1,706	0,000	5,508	5,174–5,863
35 – 44 tahun*	1,167	0,000	3,212	3,020–3,416
45 – 54 tahun*	0,512	0,000	1,669	1,567–1,777
55 – 64 tahun*	0,383	0,000	1,466	1,374–1,565
65 – 74 tahun*	0,222	0,000	1,249	1,165–1,338
≥ 75 tahun**		0,000	1	
Jenis kelamin KRT				
Laki-laki*	0,767	0,000	2,153	2,087–2,220
Perempuan**		0,000	1	
Status kawin KRT				
Kawin*	0,956	0,000	2,601	2,522–2,681
Tidak kawin**		0,000	1	

*) Masuk kandidat variabel yang berpengaruh ($p < 0,25$)

**) Referensi untuk pembanding

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki kepala rumah tangga (KRT) tidak pernah sekolah memanfaatkan Posyandu/Poskesdes sebesar 0,661 kali dibanding responden yang memiliki KRT dengan tingkat pendidikan tamat perguruan tinggi. Dengan kata lain bahwa semakin tinggi pendidikan mempunyai kecenderungan makin menurun pemanfaatannya. Berdasarkan jenis pekerjaannya, responden yang mempunyai KRT masih sekolah memanfaatkan 0,420 kali dibanding responden yang mempunyai KRT dengan pekerjaan lain-lain, seperti kerja di swasta.

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai KRT berumur 25–34 tahun memanfaatkan posyandu 5,508 kali dibanding yang berumur lebih dari 75 tahun. Hal ini dimungkinkan karena besarnya perhatian KRT dengan usia yang lebih tua terhadap balita atau juga bisa jadi kemungkinan KRT banyak yang mengikuti posyandu lansia. Posyandu/Poskesdes ternyata dimanfaatkan oleh responden yang mempunyai KRT berjenis kelamin laki-laki

sebanyak 2,153 kali dibanding responden yang mempunyai KRT berjenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa bila perempuan menjadi KRT yang bisa juga berarti bahwa kewajiban mencari nafkah ada di perempuan membuat perhatian terhadap perkembangan balita menjadi berkurang bila dibandingkan dengan KRT yang berjenis kelamin laki-laki. Posyandu/poskesdes banyak dimanfaatkan pelayanan kesehatannya oleh responden yang mempunyai KRT berstatus kawin, yaitu hanya sebesar 2,601 kali dibanding yang tidak kawin.

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa responden yang tidak mempunyai balita banyak yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di Posyandu/Poskesdes. Dengan pemanfaatannya sebesar 0,054 kali dibanding yang mempunyai balita lebih dari dua. Adanya Wanita Usia Subur dalam rumah tangga ternyata berpengaruh besar terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Posyandu/Poskesdes sebesar 4,186 kali dibanding RT yang tidak ada WUS-nya.

Tabel 4. Hasil Uji Regresi Logistik Biner antara Jumlah Balita dan Keberadaan Wanita Usia Subur dalam Rumah Tangga Responden dengan Pemanfaatan Yankes di Posyandu/Poskesdes, Riskesdas Tahun 2007–2008

Jenis Variabel	B	Signifikansi	OR	95% CI
Jumlah balita dalam RT				
Tidak ada balita*	-2,921	0,000	0,054	0,046–0,063
Satu *	-0,127	0,000	0,881	0,749–1,036
Dua *	0,077	0,126	1,080	0,914–1,277
Lebih dari dua**		0,366	1	
WUS dalam RT				
Ada*	1,432	0,000	4,186	4,039–4,339
Tidak ada**		0,000	1	

*) Masuk kandidat variabel yang berpengaruh ($p < 0,25$)

**) Referensi untuk pembandingan

Tabel 5. Hasil Uji Regresi Logistik Biner antara Tingkat Pengeluaran Per Kapita Responden dengan Pemanfaatan Yankes di Posyandu/Poskesdes, Riskesdas Tahun 2007–2008

Jenis Variabel	B	Signifikansi	OR	95% CI
Tingkat pendapatan				
Kuintil 1*	0,886	0,000	2,426	2,353–2,500
Kuintil 2*	0,674	0,000	1,961	1,902–2,022
Kuintil 3*	0,501	0,000	1,650	1,599–1,702
Kuintil 4*	0,332	0,000	1,394	1,351–1,439
Kuintil 5**		0,000	1	

*) Masuk kandidat variabel yang berpengaruh ($p < 0,25$)

**) Referensi untuk pembandingan

Dari tingkat pendapatan, sesuai tabel 5 maka dapat diketahui bahwa kelompok tingkat pendapatan per kapita 1 sampai dengan tingkat pendapatan per kapita 4 lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan di Posyandu/Poskesdes dibanding kelompok tingkat pendapatan per kapita 5. Kelompok tingkat pendapatan per kapita 1 paling tinggi pemanfaatannya, yaitu sebesar 2,426 kali dibanding kelompok tingkat pendapatan per kapita 5. Dapat disimpulkan bahwa dalam rumah tangga semakin kaya semakin menurun pemanfaatannya.

Uji Interaksi Variabel yang Berpengaruh terhadap Pemanfaatan Yankes di Posyandu/Poskesdes

Dari dua variabel yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan

di Posyandu/Poskesdes, dilakukan uji terhadap dua variabel independen, yaitu jumlah WUS dan jumlah balita dalam rumah tangga, maka RT yang mempunyai WUS dan tidak mempunyai balita kemungkinan akan memanfaatkan pelayanan kesehatan di Posyandu/Poskesdes sebesar 1,045 kali dibanding rumah tangga yang tidak mempunyai WUS dan jumlah balitanya lebih dari dua.

Dua variabel independen lain yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Posyandu/Poskesdes adalah tingkat pengeluaran dan jenis pekerjaan KRT. Hasilnya adalah kelompok kuintil (4) yang masih bersekolah memanfaatkan pelayanan kesehatan di Posyandu/Poskesdes 1,816 kali dibandingkan dengan kelompok kuintil 5 dan jenis pekerjaan lainnya. Selanjutnya kelompok kuintil (4) yang tidak bekerja mempunyai kemungkinan sebesar 1,427 kali dan kelompok kuintil (3).

Tabel 6. Uji Regresi Logistik Biner Pemanfaatan Yankes di Posyandu/Poskesdes, Riskesdas Tahun 2007–2008

Step		B	Sig.	OR	95,0% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
Step 2(a)	desa(1)*	–0,272	0,000	0,762	0,742	0,782
	pulau		0,000			
	pulau(1)*	–0,192	0,000	0,825	0,759	0,897
	pulau(2)*	0,198	0,000	1,219	1,124	1,322
	pulau(3)*	0,339	0,000	1,403	1,279	1,539
	pulau(4)	–0,084	0,076	0,920	0,838	1,009
	pulau(5)*	–0,137	0,003	0,872	0,797	0,955
	didik		0,000			
	didik(1)	–0,060	0,092	0,941	0,878	1,010
	didik(2)	0,044	0,167	1,045	0,982	1,113
	didik(3)*	0,150	0,000	1,162	1,095	1,233
	didik(4)*	0,205	0,000	1,228	1,156	1,304
	didik(5)*	0,160	0,000	1,174	1,111	1,240
	Kerja		0,000			
	kerja(1)*	0,245	0,009	1,277	1,062	1,536
	kerja(2)*	–1,052	0,000	0,349	0,228	0,536
	kerja(3)	0,171	0,126	1,186	0,953	1,476
	kerja(4)	0,041	0,594	1,042	0,896	1,212
	kerja(5)	0,123	0,109	1,131	0,973	1,315
	kerja(6)*	0,248	0,001	1,281	1,101	1,490
	umur		0,000			
	umur(1)	0,084	0,120	1,088	0,978	1,210
	umur(2)*	0,202	0,000	1,224	1,131	1,325

Lanjutan Tabel 6

	B	Sig.	OR	95,0% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
umur(3)	0,066	0,096	1,068	0,988	1,155
umur(4)	-0,077	0,054	0,926	0,856	1,001
umur(5)	-0,016	0,686	0,984	0,910	1,064
umur(6)	0,057	0,163	1,058	0,977	1,146
jenkel(1)*	-0,063	0,035	0,939	0,886	0,996
St_kawin(1)*	0,214	0,000	1,238	1,173	1,307
Balita		0,000			
balita(1)*	-3,208	0,000	0,040	0,034	0,048
balita(2)*	-0,916	0,000	0,400	0,332	0,483
balita(3)*	-0,761	0,000	0,467	0,328	0,666
Neko_kpi		0,000			
Neko_kpi(1)*	0,404	0,000	1,498	1,229	1,826
Neko_kpi(2)*	0,371	0,000	1,449	1,193	1,760
Neko_kpi(3)*	0,207	0,038	1,230	1,011	1,497
Neko_kpi(4)*	0,207	0,038	1,230	1,011	1,496
Neko_kpi * kerja		0,000			
Neko_kpi(1) by kerja(1)*	-0,264	0,037	0,768	,599	0,984
Neko_kpi(1) by kerja(2)*	0,887	0,004	2,428	1,335	4,416
Neko_kpi(1) by kerja(3)	-0,142	0,351	0,868	0,644	1,169
Neko_kpi(1) by kerja(4)	-0,019	0,871	0,982	0,784	1,229
Neko_kpi(1) by kerja(5)	-0,146	0,177	0,864	0,699	1,068
Neko_kpi(1) by kerja(6)*	-0,273	0,010	0,761	0,619	0,936
Neko_kpi(2) by kerja(1)	-0,214	0,090	0,808	0,631	1,034
Neko_kpi(2) by kerja(2)*	1,093	0,000	2,982	1,651	5,387
Neko_kpi(2) by kerja(3)	-0,109	0,473	0,896	0,665	1,208
Neko_kpi(2) by kerja(4)	-0,102	0,355	0,903	0,729	1,120
Neko_kpi(2) by kerja(5)	-0,151	0,155	0,860	0,699	1,059
Neko_kpi(2) by kerja(6)*	-0,308	0,003	0,735	0,600	0,901
Neko_kpi(3) by kerja(1)	-0,193	0,134	0,825	0,641	1,061
Neko_kpi(3) by kerja(2)*	0,897	0,003	2,451	1,361	4,417
Neko_kpi(3) by kerja(3)	-0,171	0,266	0,843	0,624	1,139
Neko_kpi(3) by kerja(4)	0,069	0,524	1,072	0,866	1,327
Neko_kpi(3) by kerja(5)	-0,065	0,544	0,937	0,760	1,156
Neko_kpi(3) by kerja(6)	-0,106	0,313	0,900	0,733	1,105
Neko_kpi(4) by kerja(1)	-0,179	0,166	0,836	0,650	1,077
Neko_kpi(4) by kerja(2)*	0,611	0,037	1,842	1,037	3,272
Neko_kpi(4) by kerja(3)	0,000	0,998	1,000	0,742	1,347
Neko_kpi(4) by kerja(4)	-0,077	0,472	0,926	0,749	1,143
Neko_kpi(4) by kerja(5)	-0,076	0,475	0,927	0,752	1,142
Neko_kpi(4) by kerja(6)	-0,109	0,299	0,896	0,729	1,102
WUS * balita		0,000			
WUS (1) by balita(1)*	0,361	0,000	1,435	1,366	1,507
WUS (1) by balita(2)*	0,745	0,000	2,107	1,915	2,317
WUS (1) by balita(3)*	0,815	0,000	2,258	1,643	3,103
Constant	0,174	0,166	1,191		

*) Masuk sebagai variabel yang berpengaruh

Berdasarkan hasil uji statistika Regresi Logistik Biner yang tersaji pada tabel 6 menggambarkan bahwa terdapat 21 subvariabel prediktor baik secara sendiri maupun interaksi bekerja secara simultan memprediksikan pemanfaatan posyandu/poskesdes sampai dengan tingkat akurasi 82,5%. Sehingga dapat disusun suatu model persamaan regresi untuk memprediksikan kemungkinan pemanfaatan Posyandu/Poskesdes seperti berikut ini:

Secara keseluruhan semua variabel yang dicurigai sebagai prediktor terbukti secara signifikan (dengan $p < 0,05$) berpengaruh terhadap upaya pemanfaatan posyandu/poskesdes, meski tidak semua subvariabelnya menunjukkan hasil yang serupa.

$$y(1) = 1/(1 + e^{\lambda}) \left(- (0,174 - 0,272\text{desa1} - 0,192\text{pulau1} + 0,198\text{pulau2} + 0,339\text{pulau3} - 0,137\text{pulau5} + 0,150\text{didik3} + 0,205\text{didik4} + 0,160\text{didik5} + 0,244\text{kerja1} - 1,052\text{kerja2} - 0,248\text{kerja6} - 0,202\text{umur2} - 0,063\text{jenkel1} + 0,214\text{stkawin1} - 3,208\text{jmlbalita1} - 0,916\text{jmlbalita2} - 0,761\text{balita3} + 0,404\text{nekokpi1} + 0,371\text{nekokpi2} + 0,201\text{nekokpi3} + 0,207\text{nekokpi4} - 0,264\text{nekokpi1} * \text{kerja1} + 0,887\text{nekokpi1} * \text{kerja2} - 0,273\text{nekokpi1} * \text{kerja6} + 1,093\text{nekokpi2} * \text{kerja2} - 0,308\text{nekokpi2} * \text{kerja6} + 0,897\text{nekokpi3} * \text{kerja2} + 0,61\text{nekokpi4} * \text{kerja2} + 0,361\text{wus1} * \text{balita1} + 0,745\text{wus1} * \text{balita2} + 0,815\text{wus1} * \text{balita3}) \right)$$

PEMBAHASAN

Lokasi Geografis

Hasil penelitian berdasarkan lokasi geografis seperti tersaji dalam tabel 2 menunjukkan hubungan yang bermakna antara status pedesaan atau perkotaan dan pulau atau kepulauan dengan pemanfaatan Posyandu/Poskesdes. Meski demikian variasinya menunjukkan *od ratio* yang kecil. Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes di pedesaan hanya 1,272 kali dibandingkan perkotaan, sedang pemanfaatan Posyandu/Poskesdes di Pulau Jawa hanya 0,786 kali dibandingkan dengan Kepulauan Maluku dan Papua. Penelitian Sahn, dkk (2002) di wilayah pedesaan Tanzania menyimpulkan bahwa semakin banyak pilihan (*option*) pelayanan yang ada dengan kualitas yang berbeda akan semakin meningkatkan pemanfaatan (*demand*) pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil tersebut, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa dengan kecilnya *od ratio* yang ditemukan dalam penelitian ini, menunjukkan secara kuantitas dan kualitas fasilitas pelayanan Posyandu/Poskesdes di Indonesia tidak terlalu berbeda. Baik antara wilayah pedesaan maupun perkotaan, dan juga antar wilayah kepulauannya.

Faktor Karakteristik Kepala Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang tersaji pada tabel 4.10 sampai dengan tabel 3 menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berkaitan dengan kepala keluarga erat kaitannya dengan pemanfaatan Posyandu/Poskesdes. Beberapa karakteristik kepala keluarga tersebut adalah; tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin dan status kawin. Variasi karakteristik tersebut secara bermakna berpengaruh terhadap pemanfaatan Posyandu/Poskesdes. Diantaranya adalah keluarga dengan kepala keluarga yang mempunyai pendidikan tamat perguruan tinggi lebih besar 1,512 kali dibandingkan yang tidak sekolah

dalam pemanfaatan Posyandu/Poskesdes. Keluarga dengan kepala keluarga yang berada dalam kisaran umur 25–34 tahun mempunyai pemanfaatan posyandu 5,508 kali keluarga dengan kepala keluarga berumur ≥ 75 tahun. Kepala keluarga yang berjenis kelamin laki-laki 2,153 kali pemanfaatannya dibanding yang perempuan, dan kepala keluarga yang kawin 2,601 kali yang tidak kawin dalam pemanfaatan Posyandu/Poskesdes.

Hal senada dikemukakan Hallman (1999) dalam penelitiannya di Philipina yang berjudul '*Child Health Care Demand In A Developing Country: Unconditional Estimates From The Philippines*'. Hallman (1999) menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan orang tua dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh anak (*child health care*). Hasil penelitian ini bisa dipahami sebagai refleksi budaya paternalistik yang sama antara Indonesia dan Philipina yang lebih dominan dibanding budaya maternalistik.

Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah keluarga yang dimasukkan sebagai variabel dalam penelitian ini berupa jumlah wanita usia subur (WUS) dan jumlah balita. Dua jenis anggota

keluarga yang disinyalir sangat berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu/Poskesdes. Hasil penelitian yang tersaji pada tabel 4 menunjukkan pengaruh yang bermakna antara ada atau tidaknya WUS dan jumlah balita dalam keluarga dengan pemanfaatan Posyandu/Poskesdes. Keberadaan WUS mempunyai *Odd Ratio* 4,186 kali dibandingkan dengan tidak adanya WUS dalam rumah tangga. Sedang keberadaan balita lebih dari dua dalam satu rumah tangga mempunyai pemanfaatan 18,519 kali dibandingkan dengan rumah tangga yang tidak mempunyai balita.

Bahkan keberadaan WUS dan jumlah balita dalam satu rumah tangga juga secara bersama-sama secara simultan berpengaruh sangat kuat terhadap pemanfaatan Posyandu/Poskesdes seperti ditunjukkan oleh tabel 4.18. dalam table tersebut terpapar bahwa kombinasi adanya WUS dan satu balita dalam satu rumah tangga mempunyai kemungkinan pemanfaatan Posyandu/Poskesdes 16,123 kali dibandingkan dengan rumah tangga yang mempunyai balita lebih dari dua tetapi tidak ada WUS di dalamnya. Lebih tinggi lagi ditunjukkan oleh kombinasi adanya WUS dalam rumah tangga yang memiliki dua balita yang mempunyai *odd ratio* 19,628 dibandingkan dengan rumah tangga yang mempunyai balita lebih dari dua tetapi tidak ada WUS di dalamnya. Hasil penelitian Hallman (1999) di Philipina menunjukkan hal yang sama. Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa semakin besar jumlah anggota keluarga, maka semakin tinggi *demand* (pemanfaatan) pelayanan kesehatan. Sedang hasil penelitian Mocan, dkk (2004) di China yang berjudul '*Demand for Medical Care in Urban China*' menunjukkan bahwa jenis kelamin kepala keluarga juga berpengaruh terhadap elastisitas pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini semakin memperkuat teori yang dikembangkan Feldstein (1992) dalam bukunya *Health Care Economics* bahwa faktor besaran jumlah anggota keluarga sebagai salah satu karakteristik demografi yang berperan sebagai salah satu determinan pemanfaatan (*demand*) pelayanan kesehatan.

Tingkat Ekonomi

Tingkat ekonomi, yang dalam penelitian ini ditunjukkan dengan kuintil tingkat pengeluaran perkapita, memegang peranan penting dalam pemanfaatan Posyandu/Poskesdes. Hal ini sesuai

dengan teori yang dikemukakan Feldstein (1992) dalam bukunya *Health Care Economics* menyatakan bahwa "... *the economic factors contributing to medical service demand are income, prices, and the value of of the patien's time...* ". dalam pernyataan tersebut secara gamblang dinyatakan bahwa beberapa faktor ekonomi memberi pengaruh kontribusi terhadap pemanfaatan (*demand*) pelayanan kesehatan.

Faktor ekonomi, dalam hal ini pendapatan (*income*), lebih gamblang lagi perannya dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ditunjukkan dengan teori *income elasticity of demand* yang dinyatakan oleh Moffat (2007);

"Income elasticity of demand is used to see how sensitive the demand for a good is to an income change. The higher the income elasticity, the more sensitive demand for a good is to income changes. A very high income elasticity suggests that when a consumer's income goes up, consumers will buy a great deal more of that good. A very low price elasticity implies just the opposite, that changes in a consumer's income has little influence on demand"

Hal serupa dinyatakan oleh Ringel, dkk. (2002), yang menyatakan;

"The income elasticity of demand measures how responsive consumers are to changes in their level of income. It is measured as the ratio of the percentage change in quantity demanded to the percentage change in income. The demand for a product can be income elastic, where consumer demand is very responsive to income changes, or income inelastic, where income changes have very little effect on demand"

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada gambar 5 menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat ekonomi suatu keluarga, maka pemanfaatannya (*demand*) terhadap Posyandu/Poskesdes semakin rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin kaya seseorang, maka akan semakin memilih pelayanan yang lebih baik kualitasnya (sektor privat, tidak ke Posyandu/Poskesdes), meski dengan biaya yang lebih tinggi. Hasil penelitian serupa ditemukan oleh Odwee, dan kawan-kawan (2006) di Uganda, Sahn (2002) di Tanzania dan Mocan, dan kawan-kawan (2004) di

China tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan privat, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi status ekonominya akan semakin tinggi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan di sektor privatnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa;

1. Posyandu/poskesdes dimanfaatkan oleh 26,5% masyarakat di Indonesia.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara lokasi tempat tinggal (perkotaan/pedesaan dan kepulauan) dengan pemanfaatan posyandu/poskesdes.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik kepala rumah tangga (pendidikan, jenis pekerjaan, umur, jenis kelamin, status kawin) dengan pemanfaatan posyandu/poskesdes.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah balita dan keberadaan WUS dalam rumah tangga dengan pemanfaatan posyandu/poskesdes.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengeluaran per kapita dengan pemanfaatan posyandu/poskesdes.
6. Terdapat 51 sub variabel yang diteliti ikut sebagai prediktor secara simultan terhadap pemanfaatan posyandu/poskesdes.

SARAN

Dalam upaya pengembangan kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM), dalam hal ini pengembangan posyandu/poskesdes, hendaknya mempertimbangkan variabel-variabel yang menjadi prediktor pemanfaatan posyandu/poskesdes hasil analisis ini untuk meningkatkan jaminan keberhasilannya.

Untuk hasil analisis yang lebih terfokus, di dalam kuesioner Riskesdas mendatang harus memisahkan jenis pemanfaatan UKBM Posyandu dengan Poskesdes.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik, 2003. *Survei Sosial Ekonomi Nasional*. Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik dan ORC Macro, 2003. *Indonesia Demographic and Health Survey 2002-2003: Key Findings*. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.
- Indonesia Departemen Kesehatan, 2007. *Profil Kesehatan Indonesia 2005*. Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI., Jakarta.
- Indonesia Departemen Kesehatan, 2008. Posyandu, Riwayatmu Kini. *Interaksi, Edisi 5/2008*. Departemen Kesehatan RI., Jakarta.
- Feldstein, Paul J., 1992. *Health Care Economics, Second Edition*. A Wiley Medical Publication, New York.
- Green, L.W. et al. 1980. *Health Education Planning – A Diagnostic Approach*. Mayfield Publishing Co, Johns Hopkins University, Boston.
- Hallman, Kelly, 1999. *Child Health Care Demand in A Developing Country: Unconditional Estimates from The Philippines*. International Food Policy Research Institute, Washington.
- Mocan, H. Naci, Erdal Tekin, Jeffrey S. Zax, 2004. The Demand for Medical Care in Urban China. *World Development*, Volume 32, Nomor 2, Halaman 289–304.
- Moffat, Mike, 2007. *Income Elasticity of Demand*. http://economics.about.com/cs/microhelp/a/income_elast.htm. diakses pada bulan april 2007.
- Morshed Chowdhury, 2004. Community Participation in Health Care. *Bulletin of the World Health Organization*, Volume 82 Nomor 11, November 2004.
- Musson, Gill and Duberley, Joanne, 2007. Change, Change or Be Exchanged: The Discourse of Participation and the Manufacture of Identity. *Journal of Management Studies*. Volume 44: Nomor 1, January 2007. 143–164.
- Odwee, Jonathan J.A.O., Francis Nathan Okurut, Asaf Adebua, 2006. *The Determinants of Health Care Demand in Uganda: The Case Study of Lira District, Northern Uganda*. African Economic Research Consortium, Nairobi.
- Ringel, Jeanne S., Susan D.Hose, Ben A. Vollaard, Sergej Mahnovski, 2002. *The Elasticity of Demand for Health Care*. National Defense Research Institute.
- Rogers, E.M. & Shoemaker, 1971. *Diffusion of Innovation*, McMillan Publishing Co. Inc., New York.
- Sahn, David E., Stephen D. Younger, Garance Genicot, 2002, *(The Demand for Health Care Services in Rural Tanzania)* University of California, California.